

林明傑(1999) 性罪犯之心理評估暨危險評估，社區發展季刊 88 期 頁 316-340

性罪犯之心理特質與危險評估

林明傑

一、前言及背景說明

民國八十三年一月及八十六年一月間，國內分別通過監獄及社區之性罪犯心理治療的立法，前者是刑法第七十七條第三項「犯本法妨害風化罪章者，非強制診療不得假釋」(已於八十八年刪除，由監獄行刑法第八一條第二項取而代之)，後者是「性侵害犯罪防治法」第十八條。而民國八十八年三月三十日刑法修正案中增訂二十二條刪除一條，其中有關性罪犯之評估，係增訂於第九十一條之一(治療處分)，其第一、二、三項之規定如下：「犯第二百二十一條至第二百二十七條、第二百二十八條、第二百二十九條、第二百三十條、第二百三十四條之罪者，於裁判前應經鑑定有無施以治療之必要。有施以治療之必要者，得令入相當處所，施以治療。」；「前項處分於刑之執行前為之，其期間至治癒為止。但最長不得逾三年。」；「前項治療處分之日數，以一日抵有期徒刑或拘役一日或第四十二條第四項裁判所定之罰金額數。」

第一項中之「裁判前應經鑑定有無施以治療之必要」即指法院裁判前法官應轉介精神科醫院作鑑定，以決定該性罪犯有無治療之必要。此即國內性罪犯審判前轉介心理評估之法源。

然要如何做心理評估及後續可能之治療與危險評估要如何做，筆者以曾任精神科社工師參與高雄監獄之治療方案年餘，也曾於美國專研性罪犯心理治療方案與技術，並考察美國若干州方案。期望藉此一機會將研究與心得，分享於國內之臨床、矯治、及決策等人員。本文最後筆者亦將評議此一立法，並進而對現有之方案及臨床評估，有所建議。

二、性罪犯之臨床診斷及心理評估

性罪犯絕不是一同質之團體，其間是有異質性的，如從人格特質、幼年發展史、兩性交往史、及性犯罪手法等皆可發現其中之確有差異存在，甚至可加以分類，以有脈絡之方式了解其犯罪特質及精神病理，更可依之加以研究並予心理治療。至今犯罪學及心理學者已許多分類學之學說或研究出爐(黃富源，1982)。一般而言我們依被害人是否達青春前期(約十三、四歲，DSM-IV 定為十三歲)(註一)將性罪犯分為兩大群即成人強暴犯與兒童性侵害犯(rapist and child molester)。

(一) 強暴犯之臨床診斷

強暴犯雖非 DSM-IV 之正式病名，但在該書之 Other conditions that may be a focus of clinical attention 章之 V 碼中則有其之命名，即"成年人之性虐待"(Sexual abuse of adult, V61.1，如是加害人則應加註「加害人」)一項，可見其亦為臨床上應加以注意之行為，應無疑義。

1. 強暴犯之分類學上最有名應有兩個，即 Groth (1977)或 Groth(1979)及 Knight & Prentky (1992)(又稱麻州分類法)。Groth(1977, 1979)是理論上之分類法，在臨

床評估及治療上較常使用。。

Groth(1977)係以權力及憤怒二軸來評估強暴犯之心理動機，而區分出不同類型之強暴犯，並可依之了解其行為病理，而擬出合適之治療策略。

(1) Groth(1977)之分類主要有二軸以分析強暴犯，即權力與憤怒：分四類

(A) 權力型(power rapist)：此種性罪犯係透過以武器、強制力、威脅將對身體傷害而恐嚇被害人，以達成尋回權力感，並控制被害人。身體上之攻擊常只是用來控制並制服被害人以達到征服被害人之目的。此類強姦犯之人際溝通能力甚差，在生活中之性與非性方面常有不夠格感，因其少有個人表達情緒之管道，性就變成其自我意像及自尊之核心議題。因此，強姦就成為其再確認對其性之夠格感與認同感，及對其有力量與有能力之一種方法。所以此型之犯罪行為常是預謀的，也有強迫之幻想，幻想著被害人最初雖會抵抗，但終究仍會感謝及欣賞。以下是細部之區分：

(A1) 權力再肯定型(power reassurance)：主要是以強姦行為來減輕其內在之性不夠格感(sexual inadequacy)，並從被害人身上尋求其自己男子氣概(masculinity)之證明。

(A2) 權力斷言型(power assertiveness)：主要是以強姦行為來表現其力量、控制、及支配。並認為他們有權要被害人之性，或以性上之操控權要其被害人"乖乖聽話"(keep his women in line)。

筆者認為此型與上型之差別在於此型在侵害行為上有較多之攻擊性，而人格上也有較多之反社會性。此外，許多因住宅竊盜而犯強姦罪之人應可歸為權力型，因其對物件所有權的不尊重，涵括了婦女之性自主權；而約會強暴亦多可歸此類，至於應歸何細分類，則仍可依其攻擊性及反社會性決定。

(B) 憤怒型(anger rapist)：此型之強姦經常伴隨著不必要之暴力、貶抑、與使被害人受屈辱之性行為，此強姦是為了要發洩怒氣，而性成了其表達憤怒的一項武器。他們對女性表現出極多之憤怒與敵意，而且犯行常指向一群有重要象徵之女性，並突發地與其衝突，以轉換其內在之憤怒。被害人雖可包括所有年齡之婦女，然較多會是年齡稍大之婦女。又可細部區分為兩類：

(B1) 憤怒報復型(anger retaliatory)：他們常會想到要傷害、貶抑、並羞辱被害人，並以突發滿足之暴力為重要指標。他們視強姦為懲罰與羞辱婦女的好方法，也是發洩因被害人或其帶罪羔羊而導致心理挫折的出口。

(B2) 憤怒興奮型(anger excitement)：他們通常會造成被害人嚴重之身體傷害甚至死亡。他們會以色情化之儀式折磨被害人，並在感受被害人痛苦上也會變的得色情化。在某些案例中，當攻擊者性喚起時，常

也是其行為更暴力甚至導致謀殺的時候。而被害人的特質常會是其想要羞辱或毀滅的象徵。

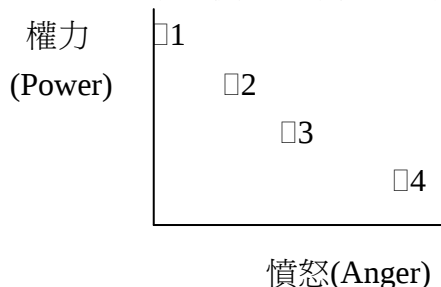
筆者認為二者差別主要再在於憤怒興奮型之身體傷害(而非性)犯行中有興奮之快感，而憤怒報復型則明顯在於發洩怒氣。

經整理其分類可做如下之表列及圖示

表一 Groth 之強暴犯分類學 (使用「權力」與「憤怒」兩軸)

	Groth (1977)	Groth (1979)	許春金、馬傳鎮 (1992)
權力	權力再肯定型 (□1) 37.5%	權力型 (55%)	權力型(61.7%)
	權力斷言型 (□2) 16.5%		
憤怒	憤怒報復型 (□3) 40%	憤怒型 (40%)	憤怒型 (35.2%)
	憤怒興奮型 (□4) 6%	虐待狂型 (5%)	虐待狂型(3.1%)

圖一. 權力強暴與憤怒強暴間之直角軸關係



(2) Groth(1979)分三類：Groth 在 1979 年 *Men Who Rape* 一書中則將分類調整為三類，即只是將權力斷言型及權力再肯定型合併為權力型，而將另兩類各改名稱為憤怒型及虐待狂型(如表一)。

筆者認為上二者中仍以 1977 之分類較有脈絡且易懂。且筆者認為權力型強暴犯之挫折係在成年期後或十六、七歲後與成年婦女互動上(尤其是性上)受挫而產生強暴行為，而憤怒型強暴犯其挫折係在成年期後或十六、七歲前與成年婦女互動上(尤其是性上)受挫而產生強暴行為。

此外，Groth (1983)整理出三類強暴犯各十點之行為及心理特徵：

- I. 權力型強暴犯(筆者註：仍可依犯行之攻擊性及人格上之反社會性之強弱依次區分權力斷言型及權力再肯定型)
 - (1) 其攻擊性之行動，乃是為了控制被害人或克服遭受抵抗，故以威脅性居多，被害人身體多未受傷，如果有，則是疏忽而非故意之結果。
 - (2) 其性侵犯是有預謀的，並有先前之強姦幻想存在。
 - (3) 犯罪者心態是焦慮的。

- (4) 犯罪者反覆其攻擊性之行為，並且可能漸增其攻擊性。
- (5) 語言多是審問性及指導性，會下命令似的，及問些私人問題，以試探被害人之反應。
- (6) 對被害人之攻擊可能會持續一段短時間，甚至挾持對方數小時之久。
- (7) 武器常會出現，但武器帶到犯罪地點的目的，常是想要恐嚇多於傷害。
- (8) 被害人之選擇常取決其易受害性，傾向以同齡或較自己年輕之人為被害人。
- (9) 心理動力：所做侵犯為補償性攻擊，藉以感覺自己仍有能力，並消除內在根深蒂固之不安全感與不夠格感。
- (10) 前科記錄：常是掠取他人財物之罪(如竊盜、住宅侵入、強盜)或/與有性犯罪前科。

II. 憤怒型強暴犯(即憤怒報復型)

- (1) 其攻擊行為比壓制被害人所需之身體暴力更多。
- (2) 其侵害是衝動、自發、且無計劃的。
- (3) 犯罪者的心情不是憤怒就是抑鬱。
- (4) 犯罪行為是突發性的。
- (5) 犯行時之語言是咒罵的、羞辱的、貶抑的。
- (6) 攻擊僅持續相當短暫之時間。
- (7) 多為使用武器，若有係用之於傷害而分非只是威脅而已。
- (8) 被害人之選擇以容易獲得為主(availability)，傾向以同年齡或比自己年長之人為被害人。
- (9) 心理動力：屬於報復性之攻擊，即為自認遭到之不公平待遇而尋求之報復性攻擊(筆者註：被害人只是遭轉移之替代性人物，而其所憤怒之對象常是女性長輩，如母親、祖母、姐姐、女性扶養人、或女性主管、老闆娘等)。
- (10) 前科記錄：常是攻擊性犯罪(crimes of aggression)，如鬥毆、妨害安寧、或開快車、超速(筆者註：此類案主應有"衝動控制之問題" impulse control problem，因此治療上應可強調憤怒控制及情緒管理)。

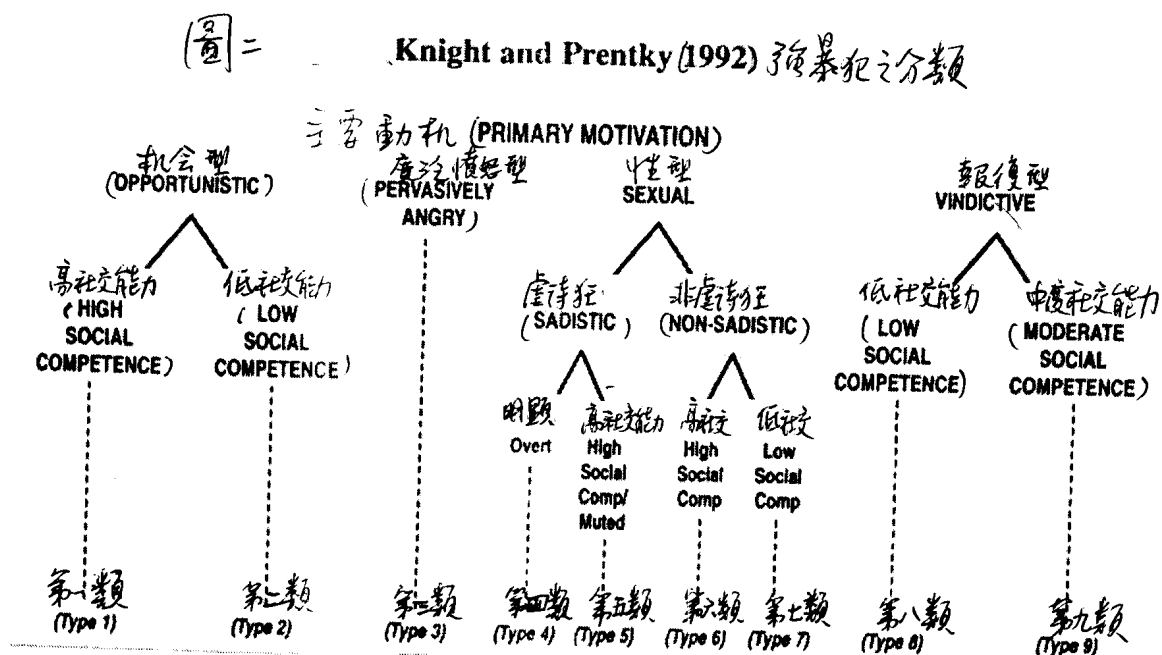
III. 虐待狂型強暴犯(即憤怒興奮型)

- (1) 侵害行動充滿著色情化；如果權力被色情化，則被害人可能被綑綁、刮臉或刮毛；如果憤怒被色情化，則被害人可能會慘遭折磨或嚴重之性凌虐。
- (2) 性侵犯是事先計畫好的，而且也計算過的。
- (3) 犯罪者之心態是強烈之性興奮(筆者註：其性興奮不一定在性交，而有可能在傷害的過程中感到性高潮)。
- (4) 侵害行為常是強迫性的(compulsive)、儀式的、及結構性的，也常會有綑綁、監禁、拷打折磨、或怪異之性行為。
- (5) 語言常是命令式及貶損式的。

- (6) 攻擊行為可能持續一段時間，當中被害人是被挾持、監禁、侵犯、及處理掉。
- (7) 常會使用武器，以俘虜、約束、及折磨被害人。
- (8) 被害人之選擇，決定於某些特性或象徵之代表性，通常會是完全的陌生人。
- (9) 心理動力：其犯行之動力來自充滿色情化之攻擊，象徵性之控制及想要消除誘惑物或威脅物，以恢復自己心理上之均衡。
- (10) 前科記錄：多無前科，若有常是些怪異之儀式行為或暴力行為。

上述是依 Groth (1977)之分類，經筆者與 Groth 聯繫，其指出在其進一步之臨床經驗中，認為每一強暴犯應有三種不同之攻擊基本要素：即憤怒(屬報復型之攻擊)，權力(屬補償型之攻擊)，及虐待狂(屬色情化之攻擊)，而只是程度上有所不同而已，依其所呈現何類最強，而予以歸入該類。這是觀念上之分類，也是一種理論之公式化陳述，並非是絕對或是有明確之區別。大多數強暴犯會是在一主題上而有所變化的(personal communication, 4, 13, 1999)。

2. 麻州之強暴犯分類(簡稱 MTC:R3)：Knight & Prentky (1990) 以群聚分析(cluster analysis)發展出以統計為基礎之分類學，經過三次之更正，其以四個類目，即機會、廣泛憤怒、性、及報復，發展出九個類型強暴犯(見圖二)。因其以統計為根據，近年來之研究多以之為依據(Brown, & Forth, 1997; Barbaree, Seto, Serin, Amos, & Preston, 1994)。



(二) 兒童性侵害犯之臨床診斷

1. Groth 兒童性侵害犯之分類(其認為亂倫犯亦可依以下分類)，注意，以下是以主要之性偏好(primary sexual preference)對象是否為兒童為區分，**如果不是則為退縮型，而如果是則為固定型**。

- (A) 退縮型(regressed type)：在其一生中曾與適當之同儕有過性關係，然因一些情境上之壓力(如長期失業、身體傷殘、或遭成年婦女之貶抑，尤其在性上)，使他們漸失身為男人之信心，於是他們轉移性的滿足到較不具威脅性的未成年兒童身上(而且也只有兒童才不會知道其性能力如何)。約佔 51%。
- (B) 固定型(fixated type，或翻譯為「停滯型」)：他們終其一生只能被兒童(也可能是男童)所吸引，且無法在發展中獲得性心理上之成熟。經研究發現，此可能與幼年受虐甚至性虐待有關，造成其無法發展與成人之信任關係，轉而與兒童親近，並以性為表達其關懷的方法之一。臨床經驗顯示此型之被害人有可能會固定在同一年齡之男童，原因可能是其首次之受虐年齡亦在此年齡，因而性心理成長固著在該年齡上，停滯不前(Stan Bolt, Jackson Prison psychologist, Michigan, personal communication, 7, 15, 1997)。約佔 49%。

另外，Groth(1979)又以權力動力、獵誘手法、及暴力介入程度(此方面與強姦犯類似)來區分成三類，因此與上述兩型相乘，兒童性侵害犯可區分為六型：

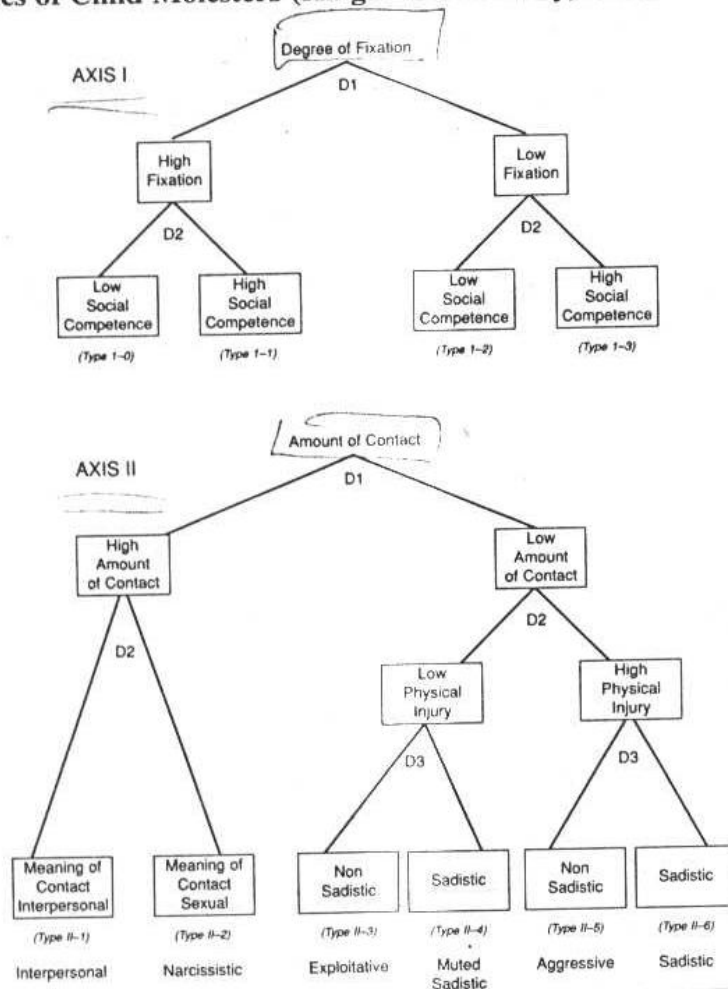
- (A) 權力型傷害：此型係採溫和或利誘之方式尋求被害人之合作或配合，最多只有恐嚇，而較少造成身體之嚴重傷害。在某些個案中，初始可能以成年人為攻擊目標，在失敗後，會轉而以兒童為目標。
- (B) 憤怒型傷害：此型之犯行中有較明顯之發洩憤怒與傷害，目標兒童也常會是其憤怒對象之替代物，因此在一些個案中，罪犯可能對夫妻大吵後分居之小孩予以毆打並姦淫。
- (C) 虐待狂型傷害：此型為最少，其特徵在於以嚴重之傷害兒童性器官或其他身體部位為快感，甚至是性方面之快感。

因此與上述兩型相乘，兒童性侵犯可區分為六型。此與 Groth & Burgess (1977) 分性壓迫型(sex-pressure) (又分引誘型 enticement type & 誘陷型 entrapment, 各 34.30% & 28.46%) 與性暴力型(sex-force) (又分剝削型 exploitive & 虐待狂型 sadistic, 各是 29.92% & 8.02%) 兩型只是小有不同而已，個人認為 sex-pressure 應即上述之權力型傷害，而 exploitive 及 sadistic 即上述之憤怒型傷害及虐待狂型傷害 (以 137 個加害人為研究對象)。

2. 麻州兒童性侵害犯之分類(簡稱 MTC:CM)：Kinght & Prentky (1989)以群聚分析發現兒童性侵害犯可用兩軸區分，即對兒童性偏好之固著程度(degree of fixation)及與兒童之交往接觸量(amount of contact)，分有 24 種(4*6)兒童性侵害犯[見增圖]。

[增圖]

Typologies of Child Molesters (Knight and Prentky, 1989)*



另外有關兒童性侵害犯被害人性別偏好之兩篇研究整理如下表：

表二 兒童性侵害犯對被害人性別偏好之比率表

	只對女童	只對男童	男女童皆有
Abel, Becker, Cunningham-Rathner, Mittelman, & Roulean (1988)	67%	12%	20%
Marques (1989)	64%	26%	11%

依前所述，兒童性侵害犯有兩個重要的診斷標準，即主要之性偏好(main sexual preference)對象是否為兒童，及暴力介入之程度。尤其前者亦被納入 DSM-IV 對戀童症(pedophilia, 302.2)之診斷標準，其專屬型(exclusive type)即以主要之性偏好對象只為兒童，而非專屬型(nonexclusive type)則不是，即還包括成年人；因此我們可知前者即固定型，而後者即退縮型。此外 DSM-IV 還提出應註明案主係以男童或女童為對象，或兩者皆有。(註：DSM-IV 診斷戀童癖之標準如下：

- A. 至少六個月期間，一再出現強烈性興奮之幻想、性衝動、或行為，而內容是與未達青春其之兒童或兒童們(一般是年齡十三歲或以下)進行性活動。
- B. 此幻想、性衝動、或行為造成臨床上之重大痛苦，或損害社會、職業、或其他重要領域之功能。
- C. 患者至少已十六歲，且至少比準則 A 之兒童或兒童們大五歲。

注意：青春晚期與另一十二、三歲之兒童有發展中之性關係者，勿包含在內。)

因此，實務之評估診斷上，可以建議作如下之詢問：

1. 主要性偏好對象是成年婦女或兒童之評估詢問
 - 你第一次性經驗是在幾歲？是在什麼情況？與對方之關係為何？對方幾歲？
 - 過去或現在有沒有女朋友？有沒有追過或想要追女朋友？
 - 你主要的性行為對象為誰？
2. 行為病理之評估詢問
 - 幼年時，你的爸爸媽媽(或扶養人)對你的態度如何？
 - 幼年或青少年時，有無愛慕或心儀的對象，後來結果如何？
 - 你與性伴侶性行為時，對方常有的感覺如何？及有沒有常表示什麼？
 - 你與異性長輩及朋友之交往情形為何？他們給你的感覺如何？
 - 你幼年或青少年時，有沒有被性傷害或性騷擾過？

此處筆者要特別提出兩點：(1) 不宜以曾有或現有婚姻或成人性對象為評定其是否是固定型兒童性侵害犯之標準，因為此型可能會被迫結婚，或與已有小孩之婦女結婚，而主要是想對其兒童性侵害。Groth & Birnbaum (1978)亦指出有 12% 之固定型兒童性侵害犯會因非性之理由而結婚，然而其主要性偏好對象仍不變；(2) 臨床上可能會有性罪犯先後犯有成人之強暴及對兒童之性侵害，依筆者之見其可能會是權力再肯定型之強暴犯漸而演變成退縮型之兒童性侵害犯，或者在二型間遊移，因其病理均有退縮或低自我肯定之成份。

綜合對前述之瞭解，再加上以上之詢問，則應可瞭解案主之病理及可能之治

療難易度，臨床經驗及研究顯示，各類性罪犯之治療難易度是會有所不同的，在林明傑(1998a)之研究中，即發現台灣及密西根參與監獄方案之臨床人員對各類性罪犯之治療難易度主觀感受排名是一致的，由難而易，分別是：虐待狂型強暴犯、固定型兒童性侵害犯、權力型強暴犯、憤怒型強暴犯、及退縮型兒童性侵害犯(依 Groth 1979 之分類)(Groth 及 Robert McGrath 對此之解釋見註二。此外，案主若疑有智商或情緒精神上之困擾，則宜再作進一步之心理衡鑑與診斷治療。

至於固定型之兒童性侵害犯為何會常鎖定自己初次受害年齡之兒童，應是臨床治療上值得了解的主題。Gerber (1990) 認為兒童性侵害被害者為何轉變成兒童性侵害之加害者，應有以下幾個變數：初次受害之年齡、受害期間多久、創傷之程度、及性激起之經驗。其並認為有兩個理論可解釋之：(一) 心理分析理論：(a) 固著(fixation)之概念：Erikson (1963)曾提出正常之心理發展會因創傷而出軌，並會固著於發展中之某個階段；(b) 自我防衛機轉之概念：Anna Freud (1946)認為個人為解決本能慾望之焦慮而產生自我防衛，而其運作之方式則是扭曲事實與無意識下運作，譬如，其可能否認其曾受害之經驗、或壓抑之，或認同其加害人，並以性侵害他人之方式抵消(undoing)其曾受害之焦慮；此焦慮可能很強，而使受害者會有強迫性之反覆行為，此不是自傷，就是傷害別人。密西根州立大學臨床心理教授 Andrew Barclay 曾提出女性之性受害者較易 acting in, 如自傷；而男性之性受害者較易 acting out 如傷人(personal communication, 3, 22, 1997)；(二)社會學習理論：Bandura (1977) 認為人類行為是由多種形式之學習及增強而來，因此被害人可能聯結幼年受虐經驗與性上之愉悅及激起的複雜感覺，而此感覺又聯結同性或異性之性經驗，因而學到以同方式取得愉悅。臨床上之實證研究中，Freund, & Kuban (1994) 證實自我報告中曾提及幼年曾受性傷害者與戀童症有關連，然而與一般之性罪犯則無明顯關連。

(三) 性罪犯之心理評估

性罪犯的心理量表國內學者柯永河(1999)發展有「性侵害加害人心理狀態評估工具-人際、思考、行動習慣量表」簡介如下，此外，國外常用之量表則亦予以列之如下：

- (1) 性侵害加害人心理狀態評估工具-人際、思考、行動習慣量表(簡稱 KSRS, Ko's Sexual Relation Scale): 本量表係內政部性侵害防治委員會委託台灣大學心理系柯永河教授(1999)發展而成，共有 162 題，分 25 個量尺，每題計分為就回答自己對各題描述之符合程度(符合程度 0%、20%、40%、60%、80%、及 100%，各計為 1、2、3、4、5、6 分)計分，就各量尺之題目總加即為各量尺之得分，並以之對照各量尺之百分等級表，即得知其相對分數。本量表尚未完全發展完整，如前 17 個因素量尺中，發現只有 8 個能區分大學男生組、一般成人組、及強姦犯組，而並未刪除不能區分者；且所抽樣本只有上述三組各 20 人、47 人、40 人，確實過少。

- (2) 多面向性量表(Multiphasic Sex Inventory, MSI)：共有三百題是非題，可測量性罪犯之不同特質。由 Nichols and Molinder 依其對性罪犯之動機及行為特質之觀念架構發展而成。有以下之分量表：性偏差(含兒童性侵害、強暴、暴露狂三種)；非典型之性行為(包含五種，即戀物癖、打猥褻電話、窺淫癖、網綁癖、性虐待及被虐癖)；性功能失常(含四種，即性不足感、早洩、身體傷殘、及性無能)；性知識；對治療之態度；效度量表等。缺點是須得到受試者誠實之回答方可有較佳之信效度。(Nichols, & Molinder, 1984)(申購之聯絡如下：www.NicholsandMolinder.com)
- (3) 強暴迷思接受量表(Rape Myth Acceptance Scale, RMAS)：由 Martha Burt 發展出來，共有十九題，以測量對不同強暴迷思之接受或排斥。Burt (1983)發現強暴犯在此量表之得分越高，其越會可能會合理化其對性暴力之犯行。本量表可參見 Salter (1988)之附錄。
- (4) Abel and Becker Cognition Scale (ABCS)：本量表是專門測量對兒童性侵害行為之不合理及扭曲之認知、想法、及態度。共有二十九題五階萊克特量表(Likert Scale)，並不正式評分，而只是提供臨床治療時之用。本量表可參見 Salter (1988)之附錄或 www.abelscreen.com。
- (5) 明尼蘇達多向人格量表(Minnesota Multiphasic Personality Inventory, MMPI--II)：若干後來發展之分量表，可測出性罪犯之特殊特質，如 Pe (pedophile, 24 題), Sv (sexual deviation, 100 題), Asx (aggravated sex, 25 題), 及 Sm (sexual morbidity, 27 題)。以上之各分量表均可區別不同之類型之性罪犯，也能區別出其非性侵害之犯人之差異(Lanyon, 1993)。
- (6) 宋氏性方面問卷(Sone Sexual Questionnaire, SSQ)：包含五十四題，係詢問有關性歷史、性的功能、及偏差之性活動。大多是開放式問題，只有少數是封閉性問題。係用於臨床上更深入瞭解案主之性歷史及性異常。
- (6) 布斯-特基敵意量表(Buss-Durkee Hostility Inventory, BDHI)：有六十六題是非題測量憤怒及攻擊之七項要素(即 Negativism, Resentment, Indirect Hostility, Assault, Suspicion, Irritability, and Verbal Hostility)。其將之區分為兩個因素，因素一為「情緒因素」(emotional component)，包括 Resentment 及 Suspicion；因素二為「動力因素」(Motor Component) 包括其餘五項。本量表可參見 Salter (1988)之附錄。
- (7) 病態人格檢索表(Psychopath Checklist- Revised, PCL-R)：本表是由加拿大 University of British Columbia 之心理學教授 Dr. Robert Hare 於 1980 年發展完成第一版，而修訂版在 1985 年完成。共二十項病態人格(與 DSM-IV 之反社會人格異常稍有不同)之人格與行為特徵，係由臨床人員根據與案主之面談或檔案資料完成評分。二十項歸納成兩因素，即因素一「人際與感情特質(interpersonal and affective characteristics)」，包含：能言善道/膚淺的魅力(glibness/superficial charm), 自我價值之誇大(grandiose sense of self-worth),

病態之說謊(pathological lying), 好操弄他人(conning/manipulative), 缺乏悔意或罪疚感(lack of remorse or guilt), 膚淺之感情(shallow affect), 冷漠/缺乏同理心(callous/lack of empathy), and 無法接受對自己行為之負責(failure to accept responsibility for actions); 因素二「衝動、反社會、及不穩定生活形態之特質(impulsive, antisocial, and unstable lifestyle)」, 包含: 對刺激之需求(need for stimulation), 寄生式之生活形態(parasitic lifestyle), 較差之行為控制(poor behavior controls), 性行為雜亂(promiscuous sexual behavior), 早年之行為問題(early behavior problems), 缺乏符合現實之長期目標(lack of realistic long-term goals), 衝動(impulsivity), 無責任感(irresponsibility), 少年偏差行為(juvenile delinquency), 違反緩刑、假釋、或保護管束等社區處分之規定 revocation of conditional release; 此外, 尚有 許多短期之婚姻關係(many short-term marital relationship)及犯罪類型之多樣化(criminal versatility)二項。每項可評 0 至 2 分, 0 分表示完全不適用, 1 分表示有點適用, 2 分則表示完全適用。總分為 40 分, 30 分及以上則屬病態人格(也有以 25 分)(Hare, 1998; Hare, Hart, & Harpur, 1991; Hare, Harpur, Hakstian, Forth, Hart, & Newman, 1990)。雖然 PCR-L 並非專門用來評估性罪犯, 但其確可幫助臨床人員瞭解某性罪犯是否可能對社會會有潛在之危險 Forth and Kroner (1994) 之研究中發現在 211 名強暴犯中有 26.1% 為病態人格, 而在 163 名混合性罪犯中有 18.3%, 82 名亂倫犯中有 5.4% 是病態人格, 而且, 在 60 名連續強暴犯或強暴殺人犯, 有 35% 為病態人格(以 30 分為評定標準)(有意者請查詢 <http://www.mhs.com>)。

(8) 陰莖體積變化測試儀(Penile Plethysmography)

其原理是想要瞭解某性罪犯是否有異常之性激起, 其作法是由案主自行將水銀橡膠圈套在陰莖上, 以螢幕展示男童、女童、婦女、及成年男子之泳裝照或裸露畫, 或是同意與強迫之性行為過程之劇情(可以是錄音帶或錄影帶), 以測量案主在這一系系列過程中陰莖體積變化之程度, 而瞭解其性偏好之異常程度(Laws, & Osborn, 1983)。此雖有科學上客觀及準確的好處(Pithers & Laws, 1995), 但亦有研究發現其容易作假(Wilson, 1998; Lalumiere, & Quinsey, 1993)。而 Wilson (1998) 中則提出可並測手指之脈動及呼吸之急促程度以提高準確度。(有意者請查詢 www.btimonoch.com 及 www.dmdavis.com)

(9) 米勒氏社交親密量表(Miller's Social Intimacy Scale): 近年來, 加拿大之部分研究人員極重視性罪犯之依附發展及問題(attachment problem), 並已實施在再犯預防療法中加入親密依附之訓練, 雖研究將於年後出爐, 據悉其效果甚佳, 平均五年之追蹤期再犯率只約 3% 左右(William Marshall, personal communication, November 5, 1999), 是值得注意之新趨勢(Marshall, Bryce, Hudson, Ward & Moth, 1996)。

(四) 性罪犯的否認

1. 否認是什麼？又有哪些類型？

否認或淡化罪行(denial and minimization)常會是臨床評估治療或監督性罪犯之大問題。此處之否認是一種防衛作用，與一般所謂之"否認作用"近似，特點是其大多是性罪犯有意識之欺騙行為。幾乎每位性罪犯都或多或少有否認或縮小罪行的現象。Barbaree (1991)即指出 54%之在監強暴犯及 66%之在監兒童性侵害犯會否認其所犯之罪行，若加上淡化罪行則 98%之性罪犯均有之。Happle & Auffrey (1995)認為性罪犯之所以使用否認，是為了避免感覺恥辱、困惑、困窘、不足感、責任、及罪疚感。如何處理否認對輔導或治療是極重要的開頭，因為如果無法處理，就無法使案主有心參與輔導治療，更不用說改善；而更糟糕的是其將負面地影響其他成員之改善進度。

否認的分類確有許多種，但大多同意其是一個連續體，而始於某種形式之縮小化罪行。Salter(1988)提出否認可能包含下列元素：否認行為本身、否認幻想及計畫、否認行為的責任(如推說因酒醉所致)、否認對行為之內在罪疚感、否認改變性侵犯的行為模式是困難的。而 Hall (1997)更提出失憶、投射、及轉化(amnesia, projection, conversion)亦應要加以注意，失憶如推說忘記了，投射如推說被害人自己也要或也有責任，而轉化如推說自己已全心投入宗教、或已懺悔認罪而聲稱自己決不再犯，也不必接受治療。Kennedy & Grubin (1992) 將否認分四群(合理化者、外歸因者、內歸因者、完全否認者)而發現其有部份不同性犯行史。而 Brake, & Shannon (1997)更提出否認的強弱應可分四階層共十二種，並提出治療前之六階段二十一種之處理方案。

2. 如何處理否認：

Maletzky (1991, 1993) 之研究發現大部份能參加完認知行為團體及個別治療之性罪犯能成功得避免再犯，即使其從未承認罪行。Maletzky & McFarland (1995) 更發現雖未承認犯行而能完成參加團體療程者，其再犯率會比承認犯行而未完成療程者低。因此鼓勵性罪犯參加完團體療程，應會比只要其承認罪行重要(Schland, & Shaw, 1997)。至於如何處理否認，兩研究 Schlink & Shaw (1996)與 Burditt (1995)將被轉介之否認性罪犯施予團體心理諮商，主要以讓成員瞭解被害者衝擊(如看相關錄影帶或書籍)、討論其內容及如何同理被害人、寫心得報告、及介紹再犯預防技術(現為美加地區之主流治療法，詳見林明傑 1998b)，二者均約有 50%之改善率。而改善者再進入一般之性罪犯團體參與治療。

三、性罪犯之危險評估及相關量表

(一) 再犯危險評估

1. 一般原則：

Vermont 州方案之臨床主任兼 Addison 郡之社區治療主持人 Robert McGrath(1992)曾經就性罪犯之再犯危險評估提出五要素：

(1) 再犯的可能性：其中有以下五項考慮

- (a) 犯罪類型：McGrath(1991)從多項再犯研究中發現，未接受治療之暴露狂再犯率最高，其次是強暴犯；而兒童性侵害犯中又以侵犯不認識之男童者比侵犯不認識之女童者有較高之再犯率；而亂倫犯是所有性侵害犯中再犯率最低。
- (b) 多重性倒錯(multiple paraphilias)：有多重性倒錯之性罪犯比單一性倒錯之性罪犯有較高之再犯率。Abel and his colleagues (1987) 作一治療後追蹤一年之研究中發現，平均之再犯率為 12.2%，而曾侵害男女童均有之兒童性侵害犯再犯率則為 75%，另外曾有暴露或偷窺犯史之性罪犯，其再犯率亦高於沒有此犯史之性罪犯。Vermont 之另一研究亦發現家外之兒童性侵害犯，其曾性侵犯男女童皆有者，再犯率為 55%，而只侵犯男童或女童者，其再犯率則為 10-11%。
- (c) 暴力之使用程度：Marshall 及 Barbaree (1988)之研究發現性侵害中使用暴力之程度，是再犯高危險之預測因素。
- (d) 偏差之性激起：McGrath (1991)曾就七篇相關研究作綜合，發現其中六篇顯示偏差之性激起與再犯率有正相關存在。
- (e) 犯罪史：一般罪犯而言，有前科者之再犯率會比無前科者高，而性罪犯之研究亦有如此之發現(Quinsey, Lalumiere, Rice, & Harris, 1995)。

(2) 再犯之可能傷害程度：如果性罪犯曾有使用暴力相向之行為史，則其未來再度使用暴力之危險亦大增。譬如過度綑綁、挾持、毆打等。

(3) 何種情況下再犯容易發生：應考慮之高危險情境，每人可能不同，但以下六點可能要考慮：

- (a) 接近潛在被害人之機會：如兒童性侵害犯在假釋後，是否常有機會碰見兒童。
- (b) 物質濫用：有無再藥物或酒精濫用。
- (c) 色情出版品：曾常用色情出版品之性罪犯，是否有機會再接觸或購買
- (d) 工作地及居住地：此二地及中間路程是否有機會與潛在被害人接觸或引發某些負面情緒之可能情形。
- (e) 交通工具之使用：若交通工具之使用曾是案主之手法之一，則其再使用又乏監督之情形，亦使之容易再犯。
- (f) 情緒狀態：Pithers, Beal, Armstrong, & Petty (1989) 發現就性侵犯之近期前兆上，強暴犯常會是"憤怒"(88%；而兒童性侵害犯則是 32%)，而兒童性侵害犯則常是憂鬱或焦慮(各是 38%, 46%；而強暴犯則是 17%, 27%)。失去工作或與他人之關係常會是特別高之危險情境，因此瞭解其情緒狀態是極重要的。

(4) 瞭解再犯之可能被害對象為誰：從過去之犯罪史中，瞭解再犯之可能被害對象為誰，並作好評估及預防之工作。

(5) 再犯之可能時間：Frisbie (1969)五年之研究發現，一般而言，強暴犯在假釋後九個月內之再犯危險性最高，之後逐年下降；而兒童性侵害犯則是假釋後二至三年內之再犯危險性最高。

2. 最新研究發現：

以下則介紹 Hanson & Bussiere(1998)研究，其發現犯罪生活模式(犯行數及反社會人格)、性偏差(對兒童性激起、以前之性犯行數、多樣化之性犯行、以男童為性侵害對象、以陌生人為性侵害對象)及不能完成治療方案等三者均可以是好的預測性再犯因素，而心理之不適應(憂鬱、焦慮、憤怒)及治療中負面之臨床表現(否認、不反悔、及沒動機參與治療)則不是(見表三、表四)。並表示任何單獨一項無法準確預測再犯，須加以合併使用才能提高其準確度。

表三 再犯率與預測因子群之相關值

	再犯之類型		
	性犯罪	非性之暴力犯	任何類型犯罪之再犯
犯罪生活模式	.12±.02	.16±.03	.21±.02
性偏差	.19±.01	.01±.03	.12±.02
心理之不適應	.01±.03	.02±.08	.02±.03
負面之臨床表現	.00±.07		.15±.07
無法完成治療	.17±.07	.08±.09	.20±.07

註：以 95%為信心區間

表四 再犯率與預測因子群下各因子之相關值(依 meta analysis 算出)

	相關值 r	個案之總數	研究之總數
<u>性偏差</u>			
對兒童性激起	.32	4,835	7
性偏好異常	.22	570	5
有性犯行前科	.19	11,290	29
曾以陌生人為被害人	.15	465	4
早期即有性犯行	.12	919	4
曾以非親戚為被害人	.11	6,889	21
曾以男孩為被害人	.11	10,294	19
不同之性犯罪類型	.10	6,011	5
<u>犯罪生活模式/犯罪史</u>			
反社會人格	.14	811	6
曾有任何前科	.13	8,683	20
<u>人口學因素</u>			

年齡(年輕，越老越少)	.13	6,969	21
單身(從未結婚)	.11	2,850	8
<u>治療史</u>			
從治療中退出	.17	806	6

Hanson, & Harris (1998)又將「動態因素」(即指該罪犯在監所之表現或有改善之行為，並詳見後面 MnSORT 量表中之內容)區分穩定及急性(stable & acute，以約三、四天至一週左右做區分)狀態。其發現藥酒癮問題、重要他人之關係數(前兩者尤其對強暴犯及對男童之兒童性侵害犯，對女童之兒童性侵害犯則不明顯)、對性侵害之態度(如低後悔、責怪被害人、自認理由充分)、自認將不會有再犯之危險、有機會靠近被害人、及脫離治療及監督等不論在穩定及急性狀態中均能有較高之準確度(詳見表五、表六)。其應可提供觀護人及臨床人員在如何評估參與治療中之性罪犯在日後或近日極可能再犯之評定因素，而可採取防範措施，甚至治療中可加強案主在該項之改變；而值得注意的是負面的心情及憤怒則是只對急性之狀態有較高之準確度，因此對長期之再犯預測應不是一好的預測因子。有興趣者請下載之。

表五 穩定的動態危險因素 (Hanson, & Harris, 1998)

項目	全部	強暴犯	兒童性侵害 犯(對男童)	兒童性侵害 犯(對女童)
經常無工作	.10*	.31***	.13	-.08
物質濫用	.17**	.22**	.26**	.05
親密關係問題	.10*	.18*	-.01	.10
重要他人關係數				
正面	-.29***	-.45***	-.32***	-.08
負面	.23***	.23**	.29**	.18*
對性犯罪之態度				
低後悔、責怪被害人、	.28***	.37***	.37***	.12
對強暴之態度	.19***	.32***	.22*	.07
對兒童性侵犯之態度	.19***	.14	.36***	.18*
自認有權要性	.29***	.33***	.32**	.23**
自認將不會有再犯之危險	.38***	.43***	.52***	.22**
有機會靠近被害人	.26***	.28**	.37***	.17*
性幻想不斷(Sexual pre-occupations)	.20***	.28**	.22*	.10
外表髒、有怪味、不適當	.10*	.24**	.02	.05
反社會生活模式	.26***	.38***	.34***	.09
未受控制之釋放環境	.17**	.12	.31**	.10
脫離治療及監督	.30***	.40***	.39***	.14
在治療中操控(manipulative)	.29***	.27***	.47***	.16*
治療缺席或遲到	.22***	.18*	.36***	.14

註：*表 $p < .05$, **表 $p < .01$, ***表 $p < .001$.

表六 急性的動態危險因素

(Hanson, & Harris, 1998)

項目	全部	強暴犯	兒童性侵害 犯(對男童)	兒童性侵害 犯(對女童)
物質濫用	.16**	.17	.32**	.10
心情不佳話(Negative mood)	.16**	.15	.32**	.04
憤怒	.20***	.25**	.30**	.07
一般社交問題	.11*	.16	.27**	-.09
低後悔、責怪被害人	.19***	.13	.24**	.18*
自認將不會有再犯之危險	.13*	.15	.27**	-.01
有機會靠近被害人	.24***	.18*	.36***	.15
性幻想不斷(Sexual pre-occupations)	.09	.09	.29**	-.06
外表髒、有怪味、不適當	.12*	.15	.25**	.03
脫離治療及監督	.22***	.28**	.17*	.20
治療中之整體合作	.23***	.32***	.19*	.18*

註：*表 $p < .05$, **表 $p < .01$, ***表 $p < .001$.

(二) 重要之再犯評量表：Hanson, & Bussiere (1998)之 Meta Analysis 研究中發現若以臨床人員之臨床判斷則對日後再犯性犯罪、其他暴力犯罪、及任何之犯罪之預測效度(以 Pearson r)各只有.10, .06, 及.14, 而若以統計為基礎之再犯預測量表, 則各可達.46, .46, 及.42。因此我們可知量表評估之重要性。國內之量表已委託國內學者建立中, 今謹附三個國外之重要評估量表如下

1. Minnesota 州之性罪犯評估表(Minnesota Sex Offender Screening Tool-Revised, MnSOST-R) (請見附錄一)：

本表是 Minnesota 州矯治局委託 Iowa State University 心理系發展完成。是近年來所發展之危險評估量表中預測效度最高者(達 $r=0.45$, $ROC=.76$)。因為其主要是運用於性罪犯釋放前之危險評估(以依梅根法案 Megan's Law, 依其危險性要求作警局登記或與社區通知, 註三)(Walsh, 1997), 故適合於國內監獄在性罪犯參與治療後期並假釋前之危險評估。由臨床人員依某性罪犯檔案資料之描述而評分。1999 年 4 月之新修訂版共有 16 題, 區分有兩大要素, 即(1) 歷史/靜態因素(historical/static variables) (即指該罪犯在犯行之特質): 包括前 12 題, 即性犯罪之定罪次數、性犯罪史之長度、性犯行曾否發生在公共場所、是否曾使用強制力或威脅、是否曾有多重之性侵害行為、曾否侵犯 13 至 15 歲之被害人、被害人是否是陌生人、案主青少年時曾否有反社會行為、有無藥物濫用或酒精濫用之習性、及就業史; (2) 機構/動態因素(institutional/dynamic variables): 包括最後四題, 即在監所中有無違規記錄、監禁中藥癮治療之記錄、監禁中之性罪犯心理治療記錄、案主出獄時之年齡是否滿三十歲。

2. Canada 之快速再犯危險評估表(Rapid Risk Assessment for Sex Offense

Recidivism, RRASOR)(見附錄二)：

本表由加拿大法務部(Department of Solicitor General, Canada)矯治研究室之 Karl Hanson 於 1997 年發展而得。只針對兒童性侵害犯，共有四題，且其中只有第二題是所謂之動態的機構因素，其餘三題均是靜態的歷史因素，四題各是：以前之性犯罪次數、此次出獄時之年齡、被害者之性別是否只有女性或曾經有男性被害人、及與被害人之關係是否有相識。依題次其評分各為由 0 分至 3, 1, 1, 1 分，因此其總分係在 0 至 6 之間，各分數的再犯可能性機率，請詳見附錄二。本評估表之評分與性犯罪之再犯率之相關係數為 $r=0.27$, $ROC=.71$ (Hanson 認為 MnSOST-R 之 0.45 應有高估，因其以性罪犯之再犯率 0.35 做基線實有過高，personal communication, 9,24,1999)。適用對象為男性成人性罪犯，青少年之版本尚未發展出來。

3. 靜態因素九九評估表(Static-99)：Static-99，共有十題，其對性罪犯之再犯性犯罪可能性之預測效度提升到 $r=0.31$, $ROC=.71$ ，於 1999 年 9 月公布，見附錄三。

四、結論：八十八年修法之評議及對政策與臨床人員之建議

1. 八十八年修法之評議

此次立法，尚包含修正性交定義，對於輪暴等各項重大性侵害罪行立即改為公訴罪，一般強暴、猥褻從民國 90 年 1 月 1 日起一律改為公訴罪，強暴配偶仍保留告訴乃論的規定，並大幅加重性侵害的刑責，總體而言，是一正確的立法方向，惟性犯罪之治療改在刑之執行前為之，確是有待商榷。因為性罪犯之治療其最終目的是希望其能在回歸社區後能免於再犯，而此有待獄中治療能有效率地與釋放後之社區治療聯結，因此治療仍以在釋放前為之為佳。而且就刑罰思潮中漸走向調和報應與預防理論的同時，此一立法過度偏向預防取向確有可能無法滿足社會大眾之正義需求，而損害社會大眾的法感情(personal communication, 黃富源, 4, 13, 1999；林山田, 1987)。期望日後之立法能予以調整。

2. 對政策之建議

(1)獄政方面：監獄仍以在北中南東設立專舍為宜(註四)，藉以避免其他類型犯人的騷擾及增加治療之動機；並聘任專任臨床人員(如心理師或社工師)，實施至少一年之心理治療，並落實臨床人員之專業訓練，以增加治療之次數及品質；(2)社區治療方面：臨床人員務必與觀護人員緊密合作與聯繫，並可仿照 Vermont 州訂定治療之前四個月為密集觀察期(可稱候補成員)，除參加每週之社區心理治療外，保護管束之規定應較為嚴苛，如未參與一次之治療，或放縱自己接近高危險因素或情境，則可立即撤銷保護管束，而之後剩餘之治療期間(依內政部之「性侵害犯罪加害人身心治療及輔導教育辦法」輔導教育最短一年，最長為三年)則參與者區分為正式成員與後期成員，

前者仍每週必到，後者則一個月中自選時間參與一次即可，且成員之升級需由自己向團體提出，由團體成員評估並表決，並給回饋，然治療者可提出看法，並有最後決定權(註五)。筆者認為此法除了能提高性罪犯社區治療在觀護監督及治療之效果，亦能提高性罪犯之社交技巧訓練，確實可以供決策或實務工作人員規劃運用。

3. 對臨床人員之建議

在此一新立法中臨床人員如何因應，個人之建議有如下：(1) 評估報告之撰寫：到底應否給性罪犯提供治療，國外的大多數新近研究對療效已多持肯定看法 (Grossman, Martis, & Fichtner, 1999; Hall, 1995; Marques, Day, Nelson, & West, 1994; Maletzky, 1991；持否定之研究如，Furby, 1989；持懷疑態度如 Quinsey, Harris, Rice, Lalumiere, 1993)，因此，個人認為除了與未成年之青少年有同意之性行為的人應可不必推薦治療外，其餘應儘量推薦治療。而評估中除心理評估外，應可再依實際情形選用再犯危險評估表，並可向法官解釋依該量表該案主顯示有多少機率的再犯率；而治療雖無法保證案主不會再犯，但可使案主學會內在之自我管理並且引進外在監督，而期減少案主再犯的可能性。(2) 國內在累積相當之臨床經驗後，應能致力於本土性罪犯之研究，以更深入的瞭解心理社會特質，而漸找出更適合本土之評估及治療之技術與減少性犯罪的方法。

註釋

註一：DSM-IV 是美國精神醫學會(American Psychiatric Association)出版之精神疾病診斷統計手冊第四版(Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders- 4th ed.)(1994)。

註二：Groth 認為如下：

此一問題端視如何定義"處遇(treatment)"而定，如果只提供心理治療，我同意此一順序，但是如果包括其他，譬如抗男性荷爾蒙藥(如 depo-provera 或 depo-lupron)則可能可增加虐待狂型強暴犯及固定型之兒童性侵害犯之可治療性(treatability)。而可治療性是表示"案主對我們所提供之治療的適合地步(how well does this patient fit what I am doing)"，所以如果我們有愈多的治療模式，則愈能發展出適合不同案主需要之治療計畫。(personal communication, June 4, 1999.)

Robert McGrath 認為：(1) Groth 之分類中各型間並非是一絕對區隔的，而是一連續體；(2) power rapist 比 anger rapist 難治，是因前者對性犯罪花較多時間在其強暴之性幻想上，甚至手淫時亦如此，因

此強暴對其而言，有較多之增強作用(personal communication, July 6, 1999)。

註三：Megan 是一位七歲小女孩於 1994 年在 New Jersey 家附近被一假釋之性罪犯性謀殺，之後該州迅速通過法案要求假釋性罪犯分四級，在召開聽證會(檢察官準備心理學家證據及危險量表，而由被告一方舉反證)後，依級予以通知社區或與警局登記(notification or registration)。再此之前只有五州有類似法案，之後聯邦政府於 1995 年立法要求各州訂立該法，否則減少十%之聯邦司法補助經費。到 1996 各州均已訂定。因爭議過大，聯邦最高法院則於 1998,2 決定暫不處理本案(remain intact)。Michigan 只有 registration 而無 notification，但鼓勵居民至警局查詢，1999/2 更推出 website 供查詢，引起不少爭議(法律及方式，可查www.mipsor.state.mi.us，輸入郵遞區號，如 48823)。另一相關之法案為危險性罪犯法案 (Sexual Violent Predator Act, SVPA)1990 Washington 州一小男孩被一假釋之性罪犯姦殺，而通過此一法案。到 1999 約已有十五州通過，其賦予該州有權將危險性罪犯 civil commitment (接近我國之保安處分之強制治療或監護之概念)而予以不定期監禁於精神病監(indefinite confinement)直到其被認為對社會不會危害(Cohen, 1995)。多州及聯邦法院均有贊成與反對不同解釋，聯邦最高法院則於 1997 贊成，其認為這並非刑罰(punishment)! (*Hendricks v. Kansas*, *US Sup Ct.* 1997)可參考<http://supct.law.cornell.edu/supct/html/95-1649.ZS.html>或到www.findlaw.com 輸入本案例之名稱即可。

註四：據美國司法部出版之 Sourcebook of Criminal Justice 1996 年版之統計 (p537)，全美共有 22 州有特殊之專監或專舍以提供性罪犯治療方案(Bureau of Justice Statistics, U.S. Department of Justice)。

註五：筆者於 1999 年 7 月初至 Vermont 考察監獄及社區之性罪犯心理治療方案。

參考書目

- 林山田 (1987) 刑罰學 台北市：台灣商務印書館
- 林明傑 (2000)臨床人員對性罪犯心理治療方案之看法與建議-- 台灣與密西根的比較研究，中央警察大學學報 37 期 p301-330
- 林明傑 (1998a). 臨床人員對不同類型性罪犯治療難易度之看法暨對性罪犯治療之態度-- 台灣與密西根之比較研究 [英文版]。Michigan State University 未出版之碩士論文。可查閱：<http://pilot.msu.edu/user/linminch>
- 林明傑 (1998b). 美國性罪犯心理治療之方案與技術暨國內改進之道 社區發展季刊, 1998/ 6, 82, pp175-187.
- 柯永河(1999).性侵害加害人心理狀態評估工具編製研究計畫. 內政部性侵害防治委員會

- 許春金 馬傳鎮 (1992). 強暴犯罪形態與加害者人格特質之研究 臺北市研考會
- 黃富源 (1982) 強姦犯之分類研究 警學叢刊 25(4), 101-117
- Abel, G. G., Becker, J. B., Cunningham-Rathner, J., Mittelman ,M., & Roulean, J. L.(1988). Multiple paraphilic diagnoses among sex offenders. *Bulletin of the American Academy of Psychiatry and the Law*. 16(2), 153-168.
- Abel, G. G., Becker, J. B., Mittelman ,M., Cunningham-Rathner, J., Roulean, J. L., & Murphy, W. (1988). Self-reported sex crimes of nonincarcerated paraphiliacs. *Journal of Interpersonal Violence*, 2(1), 3-25.
- Abel, G. G., Becker, J. V., Murphy, W. D., & Flanagan, B. (1981) Identifying dangerous child molesters. In R. B. Stuart (Ed.), *Violent behavior: Social learning approaches to prediction, management and treatment* (pp.116-137). New York: Brunner/Mazel.
- American Psychiatric Association (1994). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders- 4th ed. Washington D.C.: Author. 中文版名稱為「精神疾病的診斷與統計」，高雄市：合記出版社。
- Bandura, A. (1977). Social learning theory. Englewood Cliffs, New Jersey: Prentice-Hall.
- Barbaree, H. E. , Seto, Michael C. , Serin, Ralph C. , Amos, Nancy L., & Preston Denise L. (1994). Comparisons between sexual and nonsexual rapist subtype: Sexual arousal to rape, offense precursors, and offense characteristics. *Criminal Justice and Behavior*, 21(1), pp. 95-114.
- Babaree, H. E. (1991). Denial and minimization among sex offenders: Assessment and treatment outcome. *Forum on corrections research*, 3, 30-33.
- Brake, S. & Shannon, D. (1997). Using pretreatment to increase admission in sex offenders. In B. Schwartz & H. Cellini (Eds.) *The sex offender: new insight, treatment innovations and legal developments (volume 2)*. (pp. 5-1~5-16) NJ: Civil Research Institute.
- Brown, S. L. & Forth, A. E. (1997). Psychopathy and sexual assault: Static risk factors, emotional precursors, and rapist subtypes. *Journal of Consulting and Clinical psychology*. 65(5), 848-857.
- Burditt, T. (1995, October), Treating sex offenders who deny their guilt: The application of motivational interviewing to the denier's pilot study. Paper presented at the Annual Research and Treatment Conference of the Association for the Treatment of Sexual Abusers, New Orleans.
- Cohen, F. (1995). Washington's Sexually Violent Predator Act. In B. Schwartz & H. Cellini (Ed.) *The sex offender: corrections, treatment, and legal practice*. (pp. 23-1~23-11) NJ: Civil Research Institute.
- Epperson, D. L., Kaul, J. D., Huot, S. J., Hesselton, D., Alexander, W., & Goldman, R.

- (1997). Minnesota Sex Offender Screening Tool - Revised [Online] available http://www.psychology.iastate.edu/faculty/epperson/mnsost_download.htm
- Erikson, E. (1963). *Childhood and society*. 2nd ed. New York: W.W. Norton.
- Freud, A. (1946). *Ego and the mechanism of defense*, vol. 2 (revised). Madison, Connecticut: International Universities Press.
- Freund, K, & Kuban, M. (1994). The basis of the abused abuser theory of pedophilia: A further elaboration on an earlier study. *Archives of Sexual Behavior*, 23(5), 553-563.
- Frisbie, L. (1969). Another look at sex offender in California. Mental Health Research Monograph (No. 12). Scramento: State of California, Department of Mental Hygiene.
- Forth, A. E., & Kroner, D. (1994). The factor structure of Revised Psychopathy Checklist with incarcerated rapists and incest offenders. Unpublished manuscript. Department of Psychology, Carleton University, Ottawa, Ontario.
- Furby, L., Weinrott, M R., & Blackshaw, L. (1989). Sex offender recidivism: a review. *Psychological bulletin*, 105(1), 3-30.
- Gerber, P. N. (1990). Victims becoming offenders: a study of ambiguity. In M. Hunter (Ed.) *The sexually abused male (volume 1): prevalence, impact, and treatment*. MA: Lexington Books.
- Grossman, L. S., Martis, B., & Fichtner, C. G. (1999). Are sex offenders treatable?: A research overview. *Psychiatric services*, 50(3), 349-361.
- Groth, A. N., & Burgess, A. W. (1979). *Men who rape: The psychology of the offender*. NY: Plenum.
- Groth, A. N. & Burgess, A. W. (1977). Motivation intent in the sexual assault of children. *Criminal Justice and Behavior*, 4(3), 253-264.
- Groth, A. N. & Birnbaum, H. J. (1978). Adult sexual orientation and attraction to underage persons. *Archives of sexual behavior*, 7(3), 175-181.
- Groth, A. N. ,& Hobson, W. F. (1983). The dynamics o sexual assault. In L. B. Schlesinger, & E. Revitch (Ed.), *Sexual dynamics of anti-social behavior* (pp. 106-172). Springfield, IL: Charles, C. Thomas Publisher.
- Groth, A. N., Hobson, W. F., & Gary, T. S. (1982). The child molester: clinical observations. *Social Work and Child Sexual Abuse*, 129-144.
- Groth, A. N. & Holmstrom, L. L. (1977). Rape: power, anger, and sexuality. *American Journal of Psychiatry*. 134(11), 1239-1243.
- Hall, G. N. (1997). *Theory-based assessment, treatment, and prevention of sexual aggression*. New York: Oxford University Press.
- Hall, G. C. N. (1995). Sexual offender recidivism revisited: a meta-analysis of recent treatment studies. *Journal of counseling and clinical Psychology*, 63,

pp802-809.

- Hanson, K. & Thornton, D. (1999). *Static 99: Improving actuarial risk assessments for sex offenders*. Ottawa, Canada: Department of the Solicitor General Canada. [Online] available http://www.sgc.gc.ca/publications/corrections/199902_e.pdf
- Hanson, R. K. & Bussiere, M. T. (1998). Predicting relapse: a meta-analysis of sexual offender recidivism studies. *Journal of consulting and clinical psychology*, 66(2), 348-362
- Hanson, K. & Harris, A. (1998). Dynamic predictors of sexual recidivism. Ottawa, Canada: Department of the Solicitor General Canada. Online available at http://www.sgc.gc.ca/publications/corrections/199801b_e.pdf
- Hanson, K. (1997). The Development of a Brief Actuarial Risk Scale for Sexual Offense Recidivism. Ottawa, Canada: Department of the Solicitor General Canada. Online available at http://www.sgc.gc.ca/publications/corrections/199704_e.pdf
- Happel, R. M. & Auffrey, J. J. (1995). Sex offender assessment: Interrupting the dance of denial. *American Journal of Forensic Psychology*, 13 (2), 2-22.
- Hare, R. (1998). Psychopaths and their nature: implications for the mental health and criminal justice systems. In T. Millon, E. Simonsen, M. Birket-Smith, & R. Davis (Eds.) *Psychopathy: Antisocial, criminal, and violent behavior*. New York: Guilford.
- Hare, Robert D., Harpur, T. J., Hakstian, A.R., Forth, A. E., Hart, S. D., & Newman, J. P. (1990). The revised psychopathy checklist: reliability and factor structure. *Psychological Assessment: A Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 2(3), pp338- 341.
- Hare, Robert D. , Hart, Stephen D. , Harpur, Timothy J. (1991). Psychopathy and the DSM-IV criteria for antisocial personality disorder. *Journal of Abnormal Psychology*, 100(3), 391-398.
- Kennedy, H. G., & Grubin, D. H. (1992). Patterns of denial in sex offenders. *Psychological Medicine*, 22, 191-196.
- Knight, R. A. & Prentky, R. A. (1990) Classifying sexual offenders: The development and corroboration of taxonomic models. In W. L. Marshall, D. R. Laws, & Barbaree, H. E. (Eds.) *Handbook of sexual assault: issues, theories, and treatment of the offender*. (pp.23-52) NY: Plenum.
- Lalumiere, M. L., & Quinsey, V. L. (1993). The sensitivity of phallometric measures with rapists. *Annual of Sex Research*, 6, 123-138.
- Lanyon, Richard I.(1993). Validity of MMPI sex offender scaled with admitters and nonadmitter. *Psychological Assessment*, 5(3), 302-306.
- Laws, D. R., & Osborn, C. A. (1983). How to build and operate a behavioral

- laboratory to evaluate and treat sexual deviance. In J. G. Greer, & I. R. Stuart (Eds.) *The sexual aggressor: Current perspective on treatment*. (pp293-335). New York: Van Nostrand Reinhold.
- Maletzky, B. M., McFarland, B. (1995). Treatment results in offenders who deny their crimes. Manuscript submitted for publication.
- Maletzky, B. M. (1991). *Treating the sexual offender*. Newbury Park, CA: Sage.
- Marques, J. K. , Day,D. M. , Nelson, C. , & West, M. A. (1994). Effects of cognitive-behavioral treatment on sex offender recidivism: preliminary results of a longitudinal study. *Criminal Justice and Behavior*, 21 (1), 28-54.
- Marques, J., & Nelson, C. (1989). Understanding and preventing relapse in sex offenders. In M. Gossop,. (Ed). *Relapse and addictive behaviour*. (pp. 96-106). London, England: Tavistock/Routledge.
- Marshall, W., Bryce, P., Hudson, W., Ward, T., & Moth, B. (1996). The enhancement of intimacy and the reduction of loneliness among child molesters. *Journal of Family Violence*,11,219-235.
- Marshall, W. L., & Barbaree, H. (1988). The long-term evaluation of a behavioral treatment program for child molesters. *Behavior Research and Therapy*, 26, 499-511.
- McGrath, R., Hoke, S., & Vojtisek (1998). Cognitive-behavioral treatment of sex offenders: A treatment comparison and long-term follow-up study. *Criminal Justice and behavior*, 25(2), 203-225.
- McGrath, R.(1992). Five critical questions: Assessing sex offender risk. *APPA Prespectives*. 9 (1).
- McGrath, R. (1991). Sex offender risk assessment and disposition planning: A review of empirical and clinical findings. *International journal of offender therapy and comparative criminology*. 35(4).
- Nichols, N., & Molinder, I.(1984). *Multiphasic sex inventory manual*. Tacoma, WA: Authors.
- Pithers, W. D. & Laws, D. R. (1995) Phallometric assessment .In B. K. Schwartz and H. R. Cellini (ED), *The sex offender: corrections, treatment and legal practice* (pp. 12-1~12-18). New Jersey: Civic Research Institute.
- Pithers, W. D., Beal, L., Armstrong, J., & Petty, J. (1989). Identification of risk factors through clinical interview and analysis of records. In D. R. Laws (Ed.), *Relapse prevention with sex offenders*. (pp77~87). New York: Guilford.
- Quinsey, V., Lalumiere, M., Rice, M, & Harris, G. (1995). Predicting sexual offenses, In J. Campbell (Eds). *Assessing dangerousness: Violence by sexual offenders, batterers, and child abusers*. Thousand Oaks, CA: Sage.
- Quinsey, V. L. , Harris, G. T. , Rice, M. E., Lalumiere, M. L. (1993). Assessing

- treatment efficacy in outcome studies of sex offenders. *Journal of Interpersonal Violence*, 8(4), 512-523.
- Salter A. (1988). Treating child sex offenders and victims. Newbury Park, CA: Sage.
- Schlank, A. M., & Shaw, T. (1997). Treating sexual offenders who deny- A review. In B. K. Schwartz and H. R. Cellini (ED), *The sex offender- volume 2: new insights, treatment innovations, and legal developments* (pp. 6-1~6-7). New Jersey: Civic Research Institute.
- Schlank, A. M., & Shaw, T. (1996). Treating sex offenders who deny their guilt: A pilot study. *Sexual abuse: A journal of research and treatment*. 8(1), 13-23.
- Walsh, E. R. (1997). Megan's Law: Sex offender registration and notification statutes and constitutional challenges. In B. Schwartz & H. Cellini (Ed.) *The sex offender: New insight, treatment innovations, and legal developments*. (pp. 24-1~24-32) NJ: Civil Research Institute.
- Wilson, R. (1998). Psychophysiological signs of faking in the phallometric test. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment*. 10(2), 113-126.

附錄一：明尼蘇達性罪犯篩選評估表 Minnesota Sex Offender Screening Tool-- Revised (MnSOST-R)

姓名_____ 出生年月日_____

A. 經歷/靜態因素(historical/static variables) 1. 因性犯罪而判刑確定之次數 (含此次定罪)____ 一次.....0 二次或以上.....+2 2. 性犯罪史之長度 _____ 少於一年.....-1 一年到六年.....+3 超過六年.....0 3. 是否曾在保護管束中又犯下性犯罪(遭起訴或定罪) _____ 沒有.....0 有.....+2 4. 有無任何性犯罪(遭起訴或定罪)是發生在公共場所 _____ 沒有.....0 有.....+2 5. 是否曾有在任何一次性犯行(遭起訴或定罪)中，使用強制力或威脅 _____ 從沒有過.....-3 曾有至少一次過.....0 6. 是否曾有在任何一次性犯行(遭起訴或定罪)中，對一個被害人在一次接觸中而有多重之性侵害行為 _____ 沒有過.....-1 曾有過.....+1 7. 性犯行(遭起訴或定罪)中，所有被害人之年齡層為何？請先將所有符合之項目打勾： ☐ 六歲或以下 ☐ 七歲至十二歲 ☐ 十三歲至十五歲，且加害者比被害人大五歲或以上 ☐ 十六歲或以上 無所謂年齡層，或只有一年齡層.....0 有二個或以上之年齡層.....+3	8. 性犯行(遭起訴或定罪)中曾侵犯 13 至 15 歲之被害人，且加害者比被害人大五歲或以上 ____ 沒有.....0 有.....+2 9. 性犯行(遭起訴或定罪)中，被害人是否是陌生人？ _____ 沒有任何一被害人是陌生人.....-1 至少有一被害人是陌生人.....+3 資料不足，無法確定.....0 10. 有無任何資料或檔案顯示案主青少年時曾有反社會行為？ _____ 沒有.....-1 有零星之反社會行為.....0 有經常且重覆之反社會行為習性.....+2 11. 有無藥物濫用或酒精濫用之習性？(在此次犯行或撤銷緩刑假釋前 12 個月) _____ 沒有.....-1 有.....+1 12. 就業史(在此次犯行前之十二個月期間) _____ 在犯行前有穩定的就業情形達一年或以上...-2 照顧家庭、退休、全職學生、或殘障以無法工作.....-2 部分工時、季節性之工作、不穩定工作.....0 失業、或失業有一長段時間.....+1 經歷/靜態因素之總分_____
--	--

B.機構/動態因素(institutional/dynamic variables)

13.在監所中有無違規記錄

無重大之違規記錄.....0

有一次或以上之重大違規記錄.....+1

14.監禁中藥癮治療之記錄

不必接受治療/ 時間不足/ 沒機會.....0

接受推薦治療且完成治療/ 或假釋時仍在接受治療.....-2

被推薦治療，但案主拒絕接受、中途停止..+1

被推薦治療，但被工作人員要求退出.....+4

15.監禁中之性罪犯心理治療記錄

不必接受治療/ 時間不足/ 沒機會.....0

接受推薦治療且完成治療/ 或假釋時仍在接受治療.....-1

被推薦治療，但案主拒絕接受、中途停止...0

被推薦治療，但被工作人員要求退出.....+3

16.案主出獄時之年齡

三十歲或以下.....+1

三十一歲或以上.....-1

機構/ 動態因素 之總分 _____

靜態與動態因素之相加總分 _____

評語：

評估人員姓名_____

評估日期_____

評估機構_____

電話號碼_____

說明：

- 本版為 1999.4 之修訂版
- 本評估表之評分與性犯罪之再犯率之相關係數(即預測效度)為 0.45。是近年來之最高者。
- 全表無版權問題，評分細節及研究說明請自以下網站下載
http://www.psychology.iastate.edu/faculty/epperson/mnsost_download.htm
 或至<http://www.iastate.edu> 選擇 faculty, 再選擇 Epperson, 再選擇 MnSOST-R (依指示先下載 adobe 之閱讀程式，如果已有，則應先打開該程式再下載)
- MnSOST-R 之適用對象為男性成人性罪犯，青少年之版本尚未發展出來。.
- 題目中之名詞定義說明：
 - (1) 第四題之「公共場所」的定義為某地方由人們或社區所共同使用或維持的，或開放給特定他人之某地方。如公園、停車場、巷道、酒店、餐廳、或建築物中之樓梯、電梯、走道等。
 - (2) 第六題：「多重之性侵害行為」指以下之行為中有超過一項者(即兩項或以上者)：

- 陰莖插入陰道	- 以外物插入肛門	- 強迫被害人對加害人手淫或性撫摸
- 陰莖插入肛門	- 加害人性撫摸被害人(fondle)	- 加害人对被害人手淫
- 手指插入陰道	- 強迫被害人對加害人口交	- 強迫被害人自己手淫
- 手指插入肛門	- 加害人對被害人口交	- 加害人暴露自己之陰莖(與強暴區隔)
- 以外物插入陰道	- 親吻	- 其他強迫之性行為，如強迫被害人與他人或動物性交

MnSOST-R 得分與再犯率對照表

危險程度	MnSOST-R 得分	六年內性犯罪再犯率
1 (low/ 低)	3 及以下	16%
2 (moderate/ 中)	4 至 7	45%
3 (high/ 高)	8 及以上	70%
建議轉不定期監禁(civil commitment)(極高危險)	13 及以上	88%

註：(1) 本表之性罪犯再犯基線為 35%。

(2) 建議轉 civil commitment(近強制治療及不定期監禁之義)之組係為高危險組中之其中一小組(subset)。

附錄二：性罪犯再犯危險快速評估表 Rapid Risk Assessment for Sexual Offense Recidivism (RRASOR)

姓名_____ 日期_____ 評估人員姓名_____

1. 以前之性犯罪次數(不包括其他犯行；若判刑確定與起訴分屬不同分數，則以較高分為準)

[]

無	0
一次之判刑確定；一至二次之起訴	1
二至三次之判刑確定；三至五次之起訴	2
四次或以上之判刑確定；六次以上之起訴	3

2. 此次出獄時之年齡

[]

超過二十五歲	0
小於二十五歲	1

3. 被害者之性別

[]

只有女性	0
曾經有男性被害人	1

4. 與被害人之關係

[]

只限有相識之人	0
曾經有不相識之被害人	1

總分 { }

本評估表之各分數的再犯可能性預估

再犯率 (%)

RRASOR 分數	樣本數	未經調整之比率	經調整之比率	
			五年再犯率	十年再犯率
0	527	5.3	4.4	6.5
1	806	8.8	7.6	11.2
2	742	16.2	16.2	21.1
3	326	26.7	26.7	36.9
4	139	36.7	36.7	48.6
5	52	53.8	53.8	73.1
總數	2592	14.9	14.9	19.5

說明：

- 本評估表之評分與性犯罪之再犯率之相關係數為 0.27。本表之性罪犯再犯基線設定為 13.2%。
- 全表無版權問題，評分細節及研究說明請自以下網站下載
<http://www.sgc.gc.ca/epub/ecorrlst.htm#1997>
- RRASOR 之適用對象為男性成人性侵害犯，青少年之版本尚未發展出來。

附錄三： 靜態因素九九評估表(Static-99)

1. 以前性犯罪次數(不包含其他犯行；若判刑確定與指控分屬不同分數，則以高分為準) []
 - 沒被起訴過；也沒被判刑確定 0
 - 1-2 次被起訴；1 次判刑確定 1
 - 3-5 次被起訴；2-3 次判刑確定 2
 - 6 次(或以上)被起訴；4 次(或以上) 判刑確定 3

2. 以前所被判刑確定之任何犯罪行為之次數 3 個或以下 0 []
 - 4 個或以上 1

3. 有無曾有「未身體接觸之性犯罪」(如暴露狂、戀物癖、打猥褻電話、窺淫狂、持有色情出版品。注意，不含自我承認之次數)而被判刑確定者 []
 - 沒有 0
 - 有 1

4. 性犯行中有無曾有「非性之暴力行為」(如謀殺、傷害、搶劫、縱火、恐嚇、持刀槍威脅等) []
 - 沒有 0
 - 有 1

5. 以前是否曾有「非性之暴力行為」 []
 - 沒有 0
 - 有 1

6. 性侵害受害者中是否曾有非近親者 []
 - (近親指一般法律上禁止結婚之三等及以內之近親關係)
 - 沒有 0
 - 有 1

7. 性侵害受害者中是否曾有陌生人 []
 - (不認識或認識未超過 24 小時之被害人即屬陌生人)
 - 沒有 0
 - 有 1

8. 性侵害受害者中是否曾有男性 []
 - 沒有 0
 - 有 1

9. 所預測的年齡是否低於 25 歲 []
 - 不是 0
 - 是 1

10. 曾否與所愛過之人同居超過 2 年以上 []
 - 沒有 1
 - 有 0

總分 { }

Static-99 之再犯評估危險各得分群之再犯率

		再犯性犯罪			再犯其他之暴力犯罪		
		5 年	10 年	15 年	5 年	10 年	15 年
0 分	低危險	.05	.11	.13	.06	.12	.15
1 分		.06	.07	.07	.11	.17	.18
2 分	中低危險	.09	.13	.16	.17	.25	.30
3 分		.12	.14	.19	.22	.27	.34
4 分	中高危險	.26	.31	.36	.36	.44	.52
5 分		.33	.38	.40	.42	.48	.52
6 分(及以上)	高危險	.39	.45	.52	.44	.51	.59
(平均 3.2		.18	.22	.26	.25	.32	.37)

註：1.本評估表之評分與性犯罪之再犯率之相關係數為 0.33。本表之性罪犯再犯基線設定為 5 年 18%，10 年 22%，及 15 年 26%。

2. 全表無版權問題，評分細節及研究說明請自以下網站下載

<http://www.sgc.gc.ca/epub/Corr/e199902/e199902.htm>